GS-2024-058307-DEBOY

Pagina: 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

Radicado GEPOL No. 922440833 **GS - 2024 - 051539 - DEBOY**

Grado

Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta

Cargo del funcionario

TURNO No.

No. SISCO:	**DEBOY - 2023 - 309**	**No. REGISTRO QUIPU :**	
No. CONTRATO:	**95-7-20263-23**	**FECHA DE RECIBIDO :**	
VALOR PAGO:	**$ 1.083.603,40**	**NUMERO DE RADICADO SIIF:**	
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :		**CONTRATISTA:**	**MARTINEZ ACERO SOFIA LORENA**
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	**8**	**NIT DEL CONTRATISTA:**	**1.052.401.427**

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI ____	NO **X**
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI ____	NO **X**
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI ____	NO **X**

ENDOSADA A: N/A **CUENTA BANCARIA: N/A**

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	
6. FACTURA ORIGINAL:	N/A
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: **No. 74870572 del 19/03/2024**	
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: **N/A**	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): **N/A**	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,	

OBSERVACIONES : NUMERO SIIF NUMERO QUIPU

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI X NO ____

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

922440833

GS-2024-058307-DEBOY

Pagina: 2 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Versión: 5		

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: ____________ FIRMA ____________ SI______ NO______

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ____________

FECHA DE DEVOLUCIÓN: ____________ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: ____________

922440833

Página 1 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No. GS-2024- -DEBOY

Duitama 01 de abril del 2024

Señor coronel
MARCOS WILSON FORERO RUGE
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11, 19-85 Centro Histórico
Tunja

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **95-7-20263-23**

TIPO DE INFORME

Periódico __ O FINAL _X_

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/03/2024**	**Hasta**	**22/03/2024**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2023-164533-DEBOY de fecha 20/09/2023 el señor (a) coronel, MARCOS WILSON FORERO RUGE obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana de Tunja, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora Intendente AURA YAMILE ROJAS VELANDIA.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 06**

1. Informe de supervisión del mes de **Septiembre** del periodo comprendido entre el 20/09/2023 y el 30/09/2023, presentado mediante comunicación oficial **GS-2023-171240-DEBOY** del 01/10/2023 subido a SECOP II.

aura.rojas aura.rojas aura.rojas

2. Informe de supervisión del mes de **Octubre** del periodo comprendido entre el 01/10/2023 y el 31/10/2023, presentado mediante comunicación oficial **GS-2023-191096-DEBOY** del 01/11/2023 subido a SECOP II.
3. Informe de supervisión del mes de **Noviembre** del periodo comprendido entre el 01/11/2023 y el 30/11/2023, presentado mediante comunicación oficial **GS-2023-209581-DEBOY** del 01/12/2023 subido a SECOP II.
4. Informe de supervisión del mes de **Diciembre** del periodo comprendido entre el 01/12/2023 y el 31/12/2023, presentado mediante comunicación oficial **GS-2023-226929-DEBOY** del 31/12/2023 subido a SECOP II.
5. Informe de supervisión del mes de **Enero** del periodo comprendido entre el 01/01/2024 y el 31/01/2024, presentado mediante comunicación oficial **GS-2024-021865-DEBOY** del 01/02/2024 subido a SECOP II.
6. Informe de supervisión del mes de Febrero del periodo comprendido entre el 01/02/2024 y el 29/02/2024, presentado mediante comunicación oficial **GS-2024-038207-DEBOY** del 01/03/2024 subido a SECOP II.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20263-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como NUTRICIONISTA, para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Contratista	SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO
Representante legal	No aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	$9.112.119,50
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No aplica
Valor total del contrato u orden de compra	$9.013.610,10
Plazo de ejecución inicial	SEIS (6) MESES Y TRES (3) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	20/09/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	22/03/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA

aura.rojas

GS-2024-058307-DEBOY

Modificatorios	001 POR REDUCCION POR VALOR DE $98.509,40
Prorrogas	NO APLICA
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumple cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) …	SI	**No**. 74870572 **del 19/03/2024**

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	**CUMPLIO**	**OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS**
Participar en la formación y desarrollo de programas de educación alimentaria de alcance individual y grupal, tendientes a mejorar hábitos alimenticios, fomentar un estado nutricional normal y utilizar en forma óptima los alimentos.	**SI X NO__**	Evidencia integración en el desarrollo de programas de educación alimentaria, con el fin de optimizar hábitos nutricionales.
Diagnosticar la situación alimentaria y nutricional relacionando adecuadamente la disponibilidad, distribución, consumo de alimentos y la absorción biológica de los nutrientes.	**SI X NO__**	Durante la atención el profesional relaciona el estado nutricional del paciente para así proporcionar un diagnostico fundamentado.
Realizar la prescripción y terapia dietética del paciente mejorando el estado de salud y nutricional de los usuarios del subsistema de la policía nacional.	**SI X NO__**	Prescribe medicamentos e implementar estrategias dietéticas que optimizan el estado de salud del paciente.
Planificar, desarrollar y evaluar programas de asistencia alimentaria dirigidos a los usuarios del subsistema de la policía nacional.	**SI X NO__**	Implementa programas de asistencia alimentaria dirigidos a los usuarios.
Investigar sobre diferentes temas de la nutrición y realizar evaluaciones dietéticas para ser analizadas con el equipo de salud,	**SI X NO__**	Profundiza acerca de diferentes temas de nutrición con el fin de brindar información y atención adecuada.

92244083

con el fin de aplicar un correcto tratamiento a pacientes hospitalizados y ambulatorios.		
Evaluar periódicamente las actividades de nutrición comunitaria de los usuarios del subsistema de la policía nacional.	**SI X NO__**	Evalúa de manera periódica las actividades de nutrición comunitaria de los usuarios de la Policía Nacional.
Capacitar y asesorar al personal en aspectos relacionados con la nutrición y alimentación, con el fin de ayudar a los usuarios sobre los productos que consumen y la importancia de tener una alimentación sana y balanceada.	**SI X NO__**	Socializa temas referentes a su profesión con el fin de capacitar y asesorar al personal del ESPRI.
Realizar la valoración intrahospitalaria de los pacientes que así o requiere el médico y realizar la prescripción y terapia dietética del paciente registrando la historia clínica completa en el SISAP	**SI X NO__**	Realiza valoración intrahospitalaria según lo requiere el médico tratante, así mismo realiza prescripción, terapias y registro en historia clínica del paciente por medio del SISAP.
Planificar, desarrollar y evaluar programas de asistencia alimentaria dirigidos a los usuarios del subsistema de la policía nacional.	**SI X NO__**	Gestiona y desarrolla programas de asistencia alimentaria a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.
Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	**SI X NO__**	Realiza reporte de eventos adversos y reacción de medicamentos que se presentan durante su atención nutricional.
Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.	**SI X NO__**	Aplica la ley de archivo general en la documentación a su cargo.
Aplicar las guías de manejo, manuales de procesos y procedimientos en todas las actividades de atención del paciente conforme a los lineamientos de la Dirección de Sanidad	**SI X NO__**	Aplica guías de manejo de acuerdo a los lineamientos establecidos por la DISAN.
Cumplir con las actividades de salud ocupacional y de Gestión Ambiental, establecidas por el nivel central y la Dirección de Sanidad.	**SI X NO__**	Cumple con las actividades de salud ocupacional y de gestión ambiental.
Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.	**SI X NO__**	El profesional porta el carnet institucional durante su permanecía en las diferentes dependencias de la UPRES BOYACA.
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá.	**SI X NO__**	Asiste periódicamente en inducciones y capacitaciones que ayudan a fortalecer la prestación del servicio.
El contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la unidad prestadora de salud Boyacá	**SI X NO__**	Envía cada mes su macro agenda, cumpliendo las horas contratadas y la oportunidad del servicio.
El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en	**SI X NO__**	Reporta dentro de los siguientes 5 días de cualquier ocurrencia de eventos adversos

aura.rojas

ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos		e incidentes que se presenten durante la ejecución del contrato.
Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato.	**SI X NO__**	Cumple con las funciones establecidas dentro del contrato, así mismo con actividades relacionadas con su profesión.

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

No aplica

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (183) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (00) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se efectuará en MENSUALIDADES VENCIDAS POR UN VALOR DE UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS $1.477.641,00 moneda legal colombiana, con abono a la siguiente cuenta:

Nombre del Beneficiario: SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO
Banco: BBVA
Tipo de Cuenta: AHORROS
Número de Cuenta: 0340000200287184

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$9.013.610,10	100%
Valor total de las entregas	$9.013.610,10	100%
Valor total facturado	$9.013.610,10	100%
Valor facturado pendiente de pago	$1.083.603,40	12%
Valor pagado	$7.930.006,70	88%
Valor pendiente de entrega	$00	00%

9224408[illegible]

Página 6 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
CUENTA DE COBRO 08	$1.083.603,40	del 01/03/2024 al 22/03/2024	$1.083.603,40	08	$0	$0	Pendiente

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

No aplica

5. RECOMENDACIONES

En términos de cumplimiento al contrato se está desarrollando en la parte contractual de manera efectiva y con los topes asignados promedios.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _X_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO__	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. ____________ Del ______________, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Intendente AURA YAMILE ROJAS VELANDIA
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Duitama
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 95-7-20263-23
Correo electrónico: aura.rojas@correo.policia.gov.co
No. Celular: 310-8024947

aura.rojas

Página 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Duitama, 01 de Abril del 2024
Unidad:	Policía Metropolitana de Tunja - Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20263-23
Constancia de recibido No.	08
Contratista:	MARTINEZ ACERO SOFIA LORENA
NIT del contratista:	1.052.401.427
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como NUTRICIONISTA, para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Vigencia 2023 por valor de $5.073.234,10 - Modificación 001 por reducción por valor de $98.509,40 y vigencia 2024 por valor de $4.038.885,40 para un total de $9.013.610,10.
Plazo de ejecución:	20/09/2023 al 22/03/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Establecimiento Primario de Atención en Salud Duitama Carrera 16 N 10- 07 Barrio el Carmen - Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Intendente AURA YAMILE ROJAS VELANDIA Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Duitama

922440833

Página 2 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Fecha de entrega certificada:	01/03/2024 al 22/03/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023 y 2024	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES BOYACA	16	Nutricionista	$1.083.603,40	$1.083.603,40	$0	$1.083.603,40

Acta de recepción de bienes	No Aplica

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
08	01/04/2024	$1.083.603,40	$0	$1.083.603,40
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$1.083.603,40	$0	$1.083.603,40

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Nutricionista de 4 horas diarias, 22 horas semanales y 95 horas mensuales en el ESPRI Duitama, al cual el contratista ha dado cumplimiento dentro de las especificaciones y parámetros que establece el mismo contrato, por lo cual a continuación se informa las actividades realizadas durante el periodo certificado.

Informe de Actividades Mensual: los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social, por lo cual se avala el pago de la cuenta de cobro No. 08 correspondiente al periodo del 01 de Marzo al 22 de Marzo del 2024.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLIO	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Participar en la formación y desarrollo de programas de educación alimentaria de alcance individual y grupal, tendientes a mejorar hábitos alimenticios, fomentar un estado nutricional normal y utilizar en forma óptima los alimentos.	**SI X NO__**	Evidencia integración en el desarrollo de programas de educación alimentaria, con el fin de optimizar hábitos nutricionales.
2	Diagnosticar la situación alimentaria y nutricional relacionando adecuadamente la disponibilidad, distribución, consumo de alimentos y la absorción biológica de los nutrientes.	**SI X NO__**	Durante la atención el profesional relaciona el estado nutricional del paciente para así proporcionar un diagnostico fundamentado.
3	Realizar la prescripción y terapia dietética del paciente mejorando el estado de salud y nutricional de los usuarios del subsistema de la policía nacional.	**SI X NO__**	Prescribe medicamentos e implementa estrategias dietéticas que optimizan el estado de salud del paciente.

922440833

GS-2024-058307-DEBOY

4	Planificar, desarrollar y evaluar programas de asistencia alimentaria dirigidos a los usuarios del subsistema de la policía nacional.	**SI X NO__**	Implementa programas de asistencia alimentaria dirigidos a los usuarios.
5	Investigar sobre diferentes temas de la nutrición y realizar evaluaciones dietéticas para ser analizadas con el equipo de salud, con el fin de aplicar un correcto tratamiento a pacientes hospitalizados y ambulatorios.	**SI X NO__**	Profundiza acerca de diferentes temas de nutrición con el fin de brindar información y atención adecuada.
6	Evaluar periódicamente las actividades de nutrición comunitaria de los usuarios del subsistema de la policía nacional.	**SI X NO__**	Evalúa de manera periódica las actividades de nutrición comunitaria de los usuarios de la Policía Nacional.
7	Capacitar y asesorar al personal en aspectos relacionados con la nutrición y alimentación, con el fin de ayudar a los usuarios sobre los productos que consumen y la importancia de tener una alimentación sana y balanceada.	**SI X NO__**	Socializa temas referentes a su profesión con el fin de capacitar y asesorar al personal del ESPRI.
8	Realizar la valoración intrahospitalaria de los pacientes que así o requiere el médico y realizar la prescripción y terapia dietética del paciente registrando la historia clínica completa en el SISAP	**SI X NO__**	Realiza valoración intrahospitalaria según lo requiere el médico tratante, así mismo realiza prescripción, terapias y registro en historia clínica del paciente por medio del SISAP.
9	Planificar, desarrollar y evaluar programas de asistencia alimentaria dirigidos a los usuarios del subsistema de la policía nacional.	**SI X NO__**	Gestiona y desarrolla programas de asistencia alimentaria a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.
10	Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.	**SI X NO__**	Realiza reporte de eventos adversos y reacción de medicamentos que se presentan durante su atención nutricional.
11	Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.	**SI X NO__**	Aplica la ley de archivo general en la documentación a su cargo.
12	Aplicar las guías de manejo, manuales de procesos y procedimientos en todas las actividades de atención del paciente conforme a los lineamientos de la Dirección de Sanidad	**SI X NO__**	Aplica guías de manejo de acuerdo a los lineamientos establecidos por la DISAN.
13	Cumplir con las actividades de salud ocupacional y de Gestión Ambiental, establecidas por el nivel central y la Dirección de Sanidad.	**SI X NO__**	Cumple con las actividades de salud ocupacional y de gestión ambiental.
14	Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.	**SI X NO__**	El profesional porta el carnet institucional durante su permanecía en las diferentes dependencias de la UPRES BOYACA.
15	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá.	**SI X NO__**	Asiste periódicamente en inducciones y capacitaciones que ayudan a fortalecer la prestación del servicio.
16	El contratista se compromete a dar cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no	**SI X NO__**	Envía cada mes su macro agenda, cumpliendo las horas contratadas y la oportunidad del servicio.

922440833

Intendente AURA YAMILE ROJAS VELANDIA

	incurrir en incumplimientos y alteraciones en la en la nacionalidad de la unidad prestadora de salud Boyacá		
17	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos	**SI X NO__**	Reporta dentro de los siguientes 5 días de cualquier ocurrencia de eventos adversos e incidentes que se presenten durante la ejecución del contrato.
18	Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato.	**SI X NO__**	Cumple con las funciones establecidas dentro del contrato, así mismo con actividades relacionadas con su profesión.
19	Pago aportes parafiscales vigentes	**SI X NO__**	No. 74870572 del 19/03/2024
20	Aporte apoyo ordenanza No. 030	**SI X NO__**	Estampillas $11.000,00

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Intendente AURA YAMILE ROJAS VELANDIA
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Duitama

aura.rojas

GS-2024-058307-DEBOY

CUENTA DE COBRO No. 08

Duitama, 01 de Abril del 2024

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ
DEBE A:

SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.052.401.427 Expedida en Duitama (Boyacá), la suma de $1.083.603,40 por concepto de las actividades desempeñadas desde el 01 de Marzo al 22 de Marzo del año 2024, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **95-7-20263-23** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá para prestar mis servicios como Nutricionista.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 340287184 del Banco BBVA de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Sofia Martinez

SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO
C.C. 1.052.401.427 Expedida en Duitama (Boyacá)
Teléfono 350-7490696
Email: sofia.martinez@correo.policia.gov.co

922440833

Duitama, 01 de Abril del 2024

Señores:
Policía Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.-

Respetados señores;

Yo, **SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.052.401.427 Expedida en Duitama (Boyacá), para los efectos previstos en la Ley 1819 de 2016 y 1943 de 2018 y en el Decreto reglamentario 3032 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 241 y 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el **Unidad Prestadora de Salud Boyacá**, además mi condición es de **NO DECLARANTE** del Impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

SofiaMartinez

SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO
C.C. 1.052.401.427 Expedida en Duitama (Boyacá)
Teléfono 350-7490696
Email: sofia.martinez@correo.policia.gov.co

922440833

Duitama, 01 de Abril del 2024

Señores:
Policia Metropolitana de Tunja
Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tunja.

Respetados señores;

Yo, **SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO** en calidad de contratista identificada con cedula de ciudadanía 1.052.401.427 Expedida en Duitama (Boyacá), para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (Salud 12,5%, Pensión 16% y riesgos profesionales para riesgo II el 1,044%, riesgo III el 2,436%, riesgo V 6;960%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato No. **95-7-20263-23** suscrito con la Policía Metropolitana de Tunja – Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

VALOR A COTIZAR		**VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 74870572**
HONORARIOS MENSUALES	**1.083.603,40**	**1.083.603,40**
BASE COTIZACION 40%	1.320.000,00	1.300.000,00
APORTE SALUD 12,5%	165.000,00	165.000,00
APORTE PENSION 16%	211.200,00	211.200,00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
RIESGO II 1,044%	13.800,00	7.000,00
RIESGO III 2,436%	32.200,00	0,00
RIESGO V 6,960%	91.900,00	0,00

Cordialmente,

Sofia Martinez

SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO
C.C. 1.052.401.427 Expedida en Duitama (Boyacá)
Teléfono 350-7490696
Email: sofia.martinez@correo.policia.gov.co

922440833

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1052401427	SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO	CRA 25 N 19 65	7606161	slmartineza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	19/03/2024	74870572	$387.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	165.000	0		0		0	12	1.700	0	166.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	211.200	0	0	0	0	12	2.200	0	213.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.900				6.900	12	100	7.000			69	7.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	165.000	166.700
Pensión	1	211.200	213.400
Riesgos Laborales	1	6.900	7.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	383.100	387.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

GS-2024-058307-DEBOY

aura.rojas

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1052401427	SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO	CRA 25 N 19 65	7606161	slmartineza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-02	2024-02	I	19/03/2024	74870572	TOTAL A PAGAR	
					$387.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INC	DIRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1052401427	MARTINEZ ACERO SOFIA LORENA	59	0			N	X						X									230201	1.320.000	211.200	0	0	0	0	EPS017	1.320.000	165.000	14-23	1.320.000	1	6.900		0	0	0	0	0	0	0

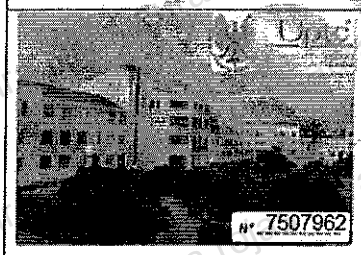
PAGADA

GS-2024-058307-DEBOY

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

922440838

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2013 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7507962		
Contratista:	SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO		
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	1052401427		
Objeto del Contrato	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como NUTRICIONISTA, para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.		
Contratante:	METUN	C.C. / Nit / Identificación	9008012094
	Numero de Contrato: 9572026323	Vigencia:	2024
	Base Gravable $1083603,40	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 11,000.00
	Fecha de Pago: 20/03/2024		

PBX (57) 8 7405626 / 7436208 www.uptc.edu.co Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá
En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uptc.edu.co

Yo Sofía Lorena Martínez Acero identificada con CC 1.052.401.427 de Duitama, con No. De contrato 95-7-20263-23, anexo estampillas por valor de $11.000 correspondientes al 1 % del valor mensual asignado

922440833

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	DAVIPLATA	106702024	526379469	20/03/2024 07:06:51-p.m.

Razón Social: UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA

Usuario Pagador: 1052401427

Descripción del Pago: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC

Dirección IP: 190.255.40.73

Total Pagado $ 11,000.00

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 11,000.00	COP$ 11,000.00

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	DAVIPLATA	106702024	526379469	20/03/2024 07:06:51-p.m.

Tipo de Documento	**Numero Identificación Contratista**
C.C	1052401427
Nombre Contratista	**Numero Identificación Contratante**
SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO	9008012094
Nombre Contratante	**Numero de Contrato**
METUN	9572026323
Vigencia	**Base Gravable**
2024	1083603,40

922440833